№ 32. 12 Sierpnia. 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*.
Biuro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282.
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

SPOSTRZEŻENIA
z kliniki okulistycznéj Prof. Arlta w Wiedniu

przez

Dra Lucyana Rydla,
pierwszego asystenta téjże kliniki.

II. Jaskra *(Glaucoma)* i Izydektomia.

Zastósowanie irydektomii do leczenia jaskry jest niezawodnie jedną z najświetniejszych zdobyczy na polu terapii, jakiemi się nowsza medycyna w ogólności poszczycić może. Odkrycie to podało nam nietylko dzielny i śmiało rzec można, niechybny środek przeciw jaskrze saméj i innym, powinowatym z nią cierpieniom; ale wywarło nadto wpływ na rokowanie i leczenie chorób ocznych w ogólności. Mimo to spoglądano tu i owdzie na to odkrycie Graefego przez niejaki czas z niedowierzaniem, a nawet z rodzajem nieprzychylnego uprzedzenia.

Przyczyny tego szukać należy głównie w głęboko zakorzenionėm przekonaniu o nieuleczalności jaskry, cierpienia, w którém najzupełniéj zawodziły wszelkie dawniejsze zabiegi i usiłowania lecznicze; a następnie w téj okoliczności, iż sposób, w jaki właściwie skutkuje irydektomia, był i po dziśdzień pozostał nierozwiązaną zagadką. Raz powziętą nieufność żywiły i podsycały inne jeszcze okoliczności. Tu wymienić należy przedewszystkiém właściwy przebieg jaskry. Jak wiadomo bowiem, nie sprowadza to cierpienie ślepoty w następstwie powolnego a jednostajnego ubywania wzroku, lecz jako ostateczny wypadek zamroczeń, które naprzemian z mniéj więcéj wolnemi przerwami od czasu do czasu występują. Ten napadowy rodzaj przebiegu wyzyskiwała raz obudzona podejrzliwość, przypisując polepszenie, spostrzeżone po operacyi naturalnemu tokowi sprawy chorobowéj, lub poczytując je, co najwięcéj, jedynie za skutek częściowego zmniejszenia treści oka, który tak długo trwa, pokąd się rana nie zagoi, a gałka oka na nowo treścią całkowicie nie wypełni.

W pierwszym czasie po odkryciu irydektomii nie przywięzywano następnie dostatecznéj wagi do drobnych na pozór szczegółów w wykonaniu operacyi, od których przecież zupełnie zawisła téjże

skuteczność. Na chybi trafi wykonana operacya pozostawała częstokroć zupełnie bezskuteczną, lub miewała tylko przemijający skutek, co znów przytaczano, jako dowód przeciw skuteczności irydektomii.

Zdarzało się nareszcie, jak z każdym niemal nowym środkiem leczniczym, że nie zawsze przestrzegano wskazania, które Graefe zaraz w pierwszéj swéj pracy o irydektomii ściśle określił, a przypadki oślepnięcia oczu jaskrowych pomimo operacyi ogłaszano, jako dowody bezskuteczności tejże, nie pomnąc, że ją przedsiębrano nieraz w zbyt późnym okresie cierpienia.

Niebawem odezwały się jednak zewsząd głosy najznakomitszych okulistów, potwierdzające zbawienny skutek w porę i należycie wykonanej irydektomii i zjednały nowemu środkowi leczniczemu wszechstronne zaufanie i wziętość.

Arlt, Bowman, Froebelius udoskonalili technikę operacyi, podając sposoby ułatwiające należyte jéj wykonanie i usuwające niebezpieczeństwa, z jakiemi niekiedy bywa połączoną. Donders nareszcie dowiódł, że irydektomia wywiera zbawienny swój wpływ nie tylko w jaskrze zapalnéj ale także w przypadkach jaskry prostéj, niezapalnéj, w których nic sobie nie obiecywał Graefe po irydektomii, poczytując je za różne od jaskry cierpienie. (Jaskrowe zaklęśnięcie nerwu wzrokowego).

Z kilku poprzednich uwag łatwo jest powziąść, że rzetelne ocenienie wpływu irydektomii na przebieg jaskry ulega niejakim trudnościom, które têm większemi się wydadzą, jeżeli zważymy, że z wyjątkiem rzadkich stosunkowo przypadków ostréj jaskry zapalnéj, nie jest zadaniem téj operacyi przywrócenie utraconego, lecz tylko poprawa nadwerężonego, lub ocalenie jeszcze dobrego, ale zagładą zagrożonego wzroku. Zbawienny skutek irydektomii nie bywa więc najczęściéj wcale tak dorażnym i widocznym jak n. p. skutek szczęśliwego zdjęcia zacienka. Co więcéj! znaczne nawet polepszenie wzroku, tudzież zwolnienie lub całkowite ustąpienie objawów jaskrowych, wkrótce po operacyi nie zdołałyby uwolnić lekarza od wszelkiéj obawy o dalszą dolą chorego, gdyby mu odjętą została sposobność przekonania się w pewnéj przynajmniéj liczbie przypadków o trwałości skutku po upływie dłuższego przeciągu czasu. Sposobność taka nie zdarza się zbyt często, ale téż za to têm bardziéj jest pożądaną. Tą okolicznością spowodowany, podaję do wiadomości czytelników „Przeglądu lekarskiego" historyą jednego z pierwszych chorych, którzy wkrótce po odkryciu irydektomii w tutejszéj klinice byli operowani. Jest to ten sam chory, którego przedstawienie na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego Wiedeńskiego w dniu 10tym Czerwca 1864 dało mi sposobność poczynienia niektórych uwag nad jaskrą i irydektomią.

Fichtner Wojciech, 54 lat liczący, czeladnik szewski przedstawił się w dniu 25tym Grudnia 1857 r. w klinice okulistycznéj, spowodowany nadwerężeniem wzroku oka lewego. Wypadek badania był następujący: Gałka oka lewego bardzo mocno napięta; twardówka brudno-szara; rogówkę otacza obwódka ciemno-czerwona około 2‴ szeroka; komórka przodkowa bardzo płytka; ciecz wodna zmącona; tęczówka ciemniejsza, aniżeli na oku prawém, prawie nieruchoma; źrenica jakby zadymiona, mocno rozszerzona, poprzecznie owalna. Badanie wziernikowe, utrudnione zmąceniem cieczy wodnéj i ciałka szklanego, wykrywa jednak sino-szare ubarwienie tarczy nerwowéj, tętnienie głównéj tętnicy siatkówkowéj, mocne rozdęcie żył siatkówki, mierne zagięcie wszystkich naczyń na brzegu tarczy nerwowéj. Pole widzenia ma jeszcze prawidłowe rozmiary, lecz widzenie naośne znacznie podupadło już na bystrości. Chory czyta tylko numer 10ty Jaegera po zobojętnieniu nadmiarowości wzroku za pomocą szkła wypukłego numeru 15tego. Oko prawe ma refrakcyą nadmiarową, zresztą jest zupełnie prawidłowe.

Z opowiadania chorego dowiedziano się, że w ostatnich latach zmniejszała się jego rozległość akomodacyjna bardzo szybko tak, iż do pracy coraz to mocniejszych szkieł wypukłych potrzebował. W jesieni 1856 r. doznał zamroczenia wzroku, które po jednéj dobie ustąpiło. Odtąd widywał jednak wieniec o barwach tęczy na około płomienia świecy i zauważył po niejakim czasie, że wzrok oka lewego cokolwiek słabnie. W ostatnich 14tu dniach miewał codzień po południu zamroczenie, trwające po kilka godzin; od 4 lub 5 dni widział okiem lewém ustawicznie jakby przez mgłę. Od 8 dni pojawiało się co wieczór rwanie w oku lewém i jego sąsiedztwie. *(D. c. n.)*

O gorączce powrotnéj,

(febris recurrens) w Petersburgu r. 1865.

na podstawie własnych spostrzeżeń zebranych w czasie podróży odbytéj z polecenia rządowego.

wiadomość podał
Dr. Wiktor Jankowski we Lwowie.

(Ciąg dalszy.)

Objawy gorączki powrotnéj prostéj.

Okres zwiastunowy. Niedomaganie jakieś, którego najczęściéj chory sam określić nie umié, a trwające dzień jeden, a po największéj części dreszcz, jeden lub dwa, większy lub mniejszy, zapowiadają napad, poczém bezpośrednio następuje osłabienie wielkie, ból lub ciężkość głowy, pragnienie, brak apetytu, czasem nudności i wymioty, najczęściéj zapieczenie stolca, rzadko kiedy rozwolnienie, tym częściéj bóle w mięśniach nóg i rąk, albo uczucie, jakby całe ciało zbite było. Te bóle mogą nastąpić dopiero po pierwszym napadzie, za to trwają najdłużéj, częstokroć przez cały ciąg choroby.

Okres wybuchu choroby. Po objawach, zwiastunowych, a trwających 24 godzin, lub króćéj i po nocy niespokojnéj, twarz chorego zapada, jest brudnawo-blada, wyjąwszy u ludzi mocnych i młodych jest cokolwiek czerwonawa i pełna; często zaś występuje na całéj skórze barwa brudna, nieco żółtawa, która może trzeciego lub czwartego dnia zniknąć, albo pozostać, okazując lekką żółtaczkę. Głowa jest gorąca, odurzona, ciężka, jeźli boli, to ból jest tępy. Skóra sucha i gorąca, lecz gorąco nie piekące, jak bywa w durzycy. U niektórych lecz rzadko, przeziew skóry pojawia się już pierwszego dnia i trwa niekiedy przez cały ciąg pierwszego napadu. Ciepłota ciała wynosi 39, 40, 41 i 42° C., przy pomyślnym przebiegu choroby jest jednakową na całéj skórze, w ciężkich zaś przypadkach nie, tułów bowiem jest piekący, a odnogi ciała chłodne. Oddech wolny 20 do 22. Kaszlu nie ma, lub nieznaczny, w ostatnim razie daje się czuć lekkie rzężenie w płucach. Język wilgotny, lub cokolwiek suchy, koniec czerwony, z tyłu obłożony śluzem białawo-żółtawym; smak lepki. Apetytu brakuje. Pragnienie do zimnéj wody wielkie, lub do kwaskowatych napojów. Brzuch miękki, często tkliwy, nie wzdęty, a u największéj części chorych ból lewego płata wątroby, tudzież śledziony, pierwszy znacznie na dół ku pępkowi posunięty. Śledziona u największéj części chorych powiększona, nabrzmienie jéj przewyższa często 2 — 3 razy wielkość prawidłową. Wypróżnienia stolcowe są prawidłowe także co do barwy. Mocz barwy prawidłowy, oddziaływa cokolwiek kwaśno, czasem ze śladami białka. Bóle w mięśniach nieustające; obojętność na wszystko. Przy ruchu lub podniesieniu chorego w łóżku, dostaje on zawrotu głowy i mdłości. Tętno miękkie, małe, szybkość jego dochodzi już pierwszego dnia do 100 i więcéj, w biegu dalszym do 140, 160, 180 uderzeń. Bredzenie rzadko się wydarza, chory leży ciągle jak śpiący, lecz przeczy, żeby spał. Taka dola ciągle gorączkowa, z nieznacznemi folgami *(remissiones)* w tętnie, ciepłocie, w osłabieniu i w bólach mięśniów w godzinach rannych, trwa 4, 5 — 10 dni, a najczęściéj 7 dni. Do wielkiego niepokoju i gwałtownych szałów nie przychodzi. Bóle w lewym zrazie wątroby i w śledzionie mogą mniéj-więcéj zwalniać, lub wzmagać się przez cały ciąg napadu.

Stałe i niezmienne zjawiska chorobowe gorączki powrotnéj w ciągu napadów są: osłabienie wielkie, (trudne do pojęcia w tak krótkim czasie), nadzwyczajna szybkość tętna, temperatura podwyższona i bóle w mięśniach, na których rzadko zbywa. Te cztery objawy chorobowe razem wzięte, dają pewność lekarzowi doświadczonemu do rozpoznania choroby, która się ustala zupełnie 4, 7 — 10go dnia, gdy nastąpią poty wyraźne na całém ciele, ciepłe, przyjemne, po których ustępują wszelkie gorączkowe przypady. Najczęściéj 7 lub 8go dnia napadu dostają chorzy lekkich dreszczów, krótko trwających, poczém następują wspomnione, dobroczynne poty i trwają 12, 24 — 36 godzin, później chory okazuje w rysach twarzy spokój, całkiem dobrze się ma, język oczyszcza się zupełnie, pragnienie, sen i wypróżnienia stają się prawidłowemi, a chory jest wolny od wszystkich objawów gorączkowych; tylko osłabienie sił nadzwyczajne, niedokrewność widoczna, zapadła twarz, cera blada, częstokroć

brudna, tętno, choćby u najmocniejszego chorego, tak słabe i próżne, jak gdyby chory wszystką krew stracił, tudzież bóle w mięśniach najczęściéj pozostają, a obrzmienie śledziony zaczyna w czasie polepszenia ubywać.

To polepszenie chwilowe, a na pozór wyzdrawianie trwa 6—10 dni, a często i dłużéj, widziałem chorych w takiém polepszeniu przez 18—20 dni, poczém przy podwyższeniu ciepłoty skóry, przyśpieszeniu tętna, lub téż czasem niespodzianie napad drugi gwałtownie wybucha, czy w skutek danéj jakiéjś przyczyny, czy bez żadnéj, niewiadomo. Przy przebiegu choroby prawidłowym, pierwszy napad jest najcięższy i najdłużéj trwa, następne zaś są lżejsze i krótsze.

Po 2—8 dniach kończy się drugi napad podobnie jak pierwszy, a polepszenie pozorne trwa znowu tak, jak po pierwszym napadzie.—Rzadko kończy się choroba zupełnie jednym napadem. U wielu chorych ustaje choroba zupełnie po skończonym drugim napadzie, i następuje okres wyzdrawiania rzeczywistego, długo trwać mogący. U innych zaś następuje 3ci napad z przesileniami mniéj wydatnemi. Bywają jeszcze chorzy, którzy miewają 4—5 napadów, w końcu następuje wyzdrawianie, w którém chorzy długo walczyć muszą z niedokrewnością, obrzmieniem śledziony i wątroby.

Taki jest obraz gorączki powrotnéj prostéj, szczęściem najpospolitszéj.

Inaczéj przebiega choroba w przypadkach ciężkich, w których pojedyńcze zjawiska, lub główne cierpienia miejscowe dochodzą do wysokiego stopnia, wtedy polepszenie albo całkiem nie następuje, albo bardzo nieznacznie; tudzież w przypadkach, w których zjawiska chorobowe mocno zbaczają od obrazu pospolitego, co się wydarza na szczycie epidemii, a w takim razie choroba wiele ofiar pochłania.

Obraz podany gorączki powrotnéj szczeréj, zmienia się także w przypadkach, w których śmierć następuje w pierwszym napadzie przez porażenie serca i opuchlinę (*oedema*) błon mózgowych i płuc, lub po napadach późniejszych przez wyczerpnięcie sił, lub stan podobny do mocznicy (*uraemia*) i cholery, wtedy bowiem leżą chorzy osłupiali (*stupor*) lub pogrążeni we śnie do letargu podobnym, bredzą cicho z bezsilności wielkiéj, lub giną z cierpień następowych, w wypadkach długotrwałych, jako to: ze zapalenia zrazikowego płuc (*lobuläre Lungenentzündung*), z nieżytu przewlocznego dróg pokarmowych, ze zropienia śledziony i nérek, lub z puchliny wodnéj. Drgawek nie zauważano przy gorączce powrotnéj, przy zgonie ukazują się czasem u pojedynczych kurcze karkowe, lub na palcach u nóg. Odleżyna nie pojawia się, pomimo, że chorzy często w osłabieniu największém długi czas leżą. Sprawy chorobowe przerzutowe (*metastases*) pokazują się często na gruczołach ślinnych przyusznych (*parotides*) z jednéj, lub z obu stron razem, które przechodzą w ropienie, wtedy chorzy najczęściéj umierają. Na oddziale koszar Ismaelowskich, należącym do szpitala czarnoroboczego, pod Dyrektorem Łopuszańskim, widziałem dwa wypadki nabrzmień gruczołów pachwinowych (*bubones inguinales*), które w ropienie przeszły, a chorzy obaj wyzdrowieli. (*D. c. n.*)

KILKA UWAG
opartych na własnych spostrzeżeniach klinicznych nad usypianiem chorych za pomocą chloroformu w różnych celach leczniczych,
(z przeszłych lat kliniki chirurgicznéj)

napisał Jan Gawlik,

t. adj. klin. lek. Wszechn. Jagiell.

(Ciąg dalszy.

10.

Wyrzynanie kamienia u chłopca ze wsi 12 lat mającego, silnéj budowy ciała.

Usposobienie przed operacyą zuchowate. Oddech przeponowo-obojczykowy, 28 na minutę, tętno 104. Po sześciu minutach oddech się przyśpieszył do 34, tętno się podniosło do 120, a chory zaczął się śmiać i bełkotać niewyraźnie dopokąd po 13 minutach nie usnął. Tętno opadło do 90, oddech stał się głębokim, powolnym, 22 na minutę. Na pierwsze cięcie podniósł się acz bezprzytomny nagle do góry, ale opadł zaraz napowrót bezwładnie i odtąd leżał spokojnie aż znowu ku końcowi, kiedy kamień wyjmowano z pęcherza, zaczął krzyczeć i ciskać się gwałtownie, któ-

re to oddziaływanie za dodaniem chloroformu po małéj chwili ustąpiło zupełnie. Odtąd śpiąc spokojnie nie przebudził się aż dopiero wtenczas, gdy oczyszczano ranę zimną wodą. Tętno było 96; oddech ten sam co przed operacyą. Chloroformowanie trwało 36 minut, operacya 38. Chloroformu zużyto pół uncyi. Odurzenie utrzymywało się przez półtory godziny. Zapytany po pierwszém przebudzeniu, czy czuł jakie bóle, odparł złośliwie, żeby się go nie pytano, bo mu wszystko dokucza, co jednak nie pochodziło z prawidłowéj przytomności umysłu, gdyż tak jeszcze był odurzony, że wkrótce potém leżąc już w sali chorych na łóżku, nalegał na otaczających, by już raz skończono te operacye, gdyż mu się dłużéj nie podoba cierpieć; zeznanie więc jego tyle tylko dowodzi, że uczuwszy nagle po przebudzeniu bóle pooperacyjne nie wiedział, znacznie jeszcze odurzony, do jakiego czasu lub okoliczność odnieść takowe.

11.

Wyłuszczenie tłuszczaka olbrzymiéj wielkości z grzbietu praczki 57 lat mającéj, ciałotworu miernego.

Usposobienie przed operacyą obojętne. Oddech obojczykowy, tętno 80. Oddychając spokojnie w pięć minut zaczęła zasypiać. Tętno spadło do 66. Oddech stał się powolniejszym. W trzy minuty późniéj nastał brak przytomności umysłowéj i władzy. Tętno 56. Oddech głęboki. Przy rozpoczęciu operacyi chora zajęczała cokolwiek, późniéj spała spokojnie, aż do końca operacyi, po któréj bezpośrednio otworzyła oczy. Tętno 64; oddech cokolwiek przyśpieszony. Chloroformowanie trwało 9 minut, operacya 17; chloroformu zużyto dwie drachmy. Odurzenie trwało pół godziny. Chora żadnych nie przypominała sobie bólów.

12.

Odjęcie przedbarku z powodu narośli rakowatéj w okolicy stawu ręcznego u dziewki wiejskiéj, ciałotworu wątłego.

Usposobienie przed operacyą płaczliwe. Tętno 84, oddech obojczykowy. Po 7 minutach zaczęła usypiać. Tętno 97. Usypiając rzucała się z jednego boku na drugi, krzycząc i majacząc dopokąd po 12 minutach zupełnie nie nastał brak przytomności umysłowéj i władzy. Tętno 64, oddech powolny, głęboki. Na samym początku operacyi odezwała się raz tylko stłumionym sykiem, późniéj do samego końca dospała spokojnie. Zaraz po operacyi, trwającéj 26 minut, zawołana po imieniu, przebudziła się natychmiast. Tętno 76, oddech prawidłowy. Znieczulanie trwało 23 minut. Chloroformu zużyto trzy drachmy. Chora żadnych nie czuła bólów. *(D. c. n.)*

ROZMAITOŚCI.

WYKAZ ODCZYTÓW

na Wydziale lekarskim c. k. Uniwersytetu Jagiell.

w półroczu zimowém roku szkolnego 1865/6.

Anatomia opisowa ludzka, codziennie od godz. 10—11 przed południem, w sali anatomicznéj kolegium fizycznego; c. k. Prof. p. z. Dr. *Kozubowski.*

Anatomia topograficzna tułowia i głowy, we Środy, Czwartki i Piątki, od godz. 12—1, tamże; *Tenże.*

Anatomia porównawcza w ogólnym zarysie, w Soboty od godziny 10—11 przed południem, (bezpłatnie), tamże; *Tenże.*

Ćwiczenia anatomiczno-sekcyjne, codziennie od godz. 2—4 po południu, w Prosektoryum Kolegium fizycznego, (bezpłatnie); *Tenże.*

Fizyologia zmysłów i ruchów, w Poniedziałki, Wtorki i Środy od godz. 8—9 rano, w Zakładzie fizyologicznym; c. k. Prof. p. z. Dr. *Majer.*

Wykłady antropologiczne w sposobie dostępnym dla kandydatów wszystkich Wydziałów Uniwersyteckich, we Czwartki i Piątki od godz. 6—7 wieczór, w Sali I. Kolegium fizycznego; *Tenże.*

Fizyologia krążenia, trawienia i wydzielania, we Czwartki i Piątki od godz. 11—12, w Soboty zaś od godz. 9—10 przed południem, w Zakładzie fizyologicznym; c. k. Prof. p. z. Dr. *Piotrowski.*

Wykłady z Histologii, w Soboty od godz. 10—12 przed południem, tamże; *Tenże.*

O stosunku Fizyologii do Patologii, (po niemiecku) we Środy od godz. 3—4 po południu, (bezpłatnie), tamże; *Tenże.*

Pracownia fizyologiczna, jest dla słuchaczy chcących z niéj korzystać, cały dzień otwarta, (bezpłatnie); *Tenże.*

Patologija ogólna, codziennie od godz. 9—10 przed południem, w sali posiedzeń Wydziału lekarskiego w Kolegium fizyczném; c. k. Prof. p. z. Dr. *Skobel.*

Farmakologia ogólna, w Poniedziałki, Środy i Piątki od godz. 2—3 po południu, tamże; *Tenże.*

Katagrafologia, razem z początkami Farmacyi, we Wtorki i Czwartki od godz. 2—3 po południu, tamże; *Tenże.*

Encyklopedyja nauk przyrodniczych i lekarskich, (po niemiecku), w Soboty od godz. 2—3 po południu, (bezpłatnie); *Tenże.*

Anatomia patologiczna ogólna, codziennie od godz. 12—1, w Gmachu klinicznym; c. k. Prof. p. z Dr. *Teichmann.*

Ćwiczenia praktyczne w sekcyach patologicznych, trzy razy w tygodniu od godz. 11—12, w Prosektoryum patologicznem; *Tenże.*

Klinika lekarska, tudzież wykład szczegółowéj Patologii i Terapii, codziennie od godz. 8—10 przed południem w Gmachu klinicznym; c. k. Prof. p. z. Dr. *Dietl.*

Badanie fizykalne (po niemiecku), w Soboty od godz. 10—11 przed południem, (bezpłatnie); *Tenże.*

Klinika chirurgiczna, tudzież wykład szczegółowy Patologii i Terapii chirurgicznéj, codziennie od godz. 10—12 przed południem, w Gmachu klinicznym; c. k Prof. p. z. Dr. *Bryk.*

Ćwiczenia praktyczne w operacyach chirurgicznych na zwłokach, oraz wykład nauki o operacyach, we Czwartki, Piątki i Soboty od godz. 4—6 po południu, tamże; *Tenże.*

O chorobach wenerycznych i osutkach, codziennie od godz. 2—3 po południu, w szpitalu ś. Ducha; Docent prywatny Dr. *Rosner.*

Wykład praktyczny Okulistyki przy chorych znajdujących się w Klinice stałéj i ruchoméj, codziennie od godz. 12—1, w Gmachu klinicznym; c. k Prof. p. z. Dr. *Sławikowski.*

Wykłady teoretyczne o położnictwie, w Poniedziałki, Wtorki i Środy od godz. 3—4 po południu, w Sali I. Kolegium fizycznego; c. k. Prof. p. z. Dr. *Madurowicz.*

O chorobach kobiet, we Czwartki i Piątki od godz. 3—4 po południu, tamże; *Tenże.*

Klinika położnicza połączona w wykładem praktycznym dla Akuszerek, codziennie od godz. 9—10 przed południem w Szpitalu ś. Łazarza; *Tenże.*

O chorobach dzieci, trzy razy w tygodniu od godz. 10—11 przed południem, w Sali klinicznéj; Docent prywatny D. *Jakubowski.*

Medycyna sądowa, codziennie od godz. 12—1, w sali posiedzeń Wydziału lekarskiego, Kolegium fizycznego, c. k. Prof. p. z. Dr. *Gilewski.*

Praktyczne ćwiczenia w wywodach z oględzin sądowo-lekarskich, (po niemiecku), w Soboty od godz. 9—10 przed południem, w Gmachu klinicznym, (bezpłatnie); *Tenże.*

Nauka o zarazach zwierząt domowych połączona z Policyą weterynarską, w Poniedziałki, Wtorki i Środy od godz. 4—5 po południu, w Sali I. Kolegium fizycznego; Zastępca Profesora Fizyk miejski Dr. *Mohr.*

O sposobach uskuteczniania rozbiorów patologiczno-chemicznych, raz na tydzień w godzinie i miejscu późniéj oznaczyć się mających; c. k. Chemik patologiczny Dr. *Stopczański.*

Chemia zwierzęca, Część I. ogólna, trzy razy w tygodniu w godzinach i miejscu późniéj oznaczyć się mających; *Tenże.*

Ćwiczenia w Chemii zooanalitycznéj, w Pracowni patologiczno-chemicznéj, codziennie w dowolnych godzinach; *Tenże.* Kollegium to liczy się na 10 godzin tygodniowo.

Semiotyka moczu, w zastósowaniu do rozpoznawania chorób razem z najpraktyczniejszemi sposobami wyśledzenia nieprawidłowości téj wydzieliny, dwa razy w tygodniu po 1½ godziny, w sali Kliniki lekarskiéj; Prywatny Docent Dr. *Kryda.*

Toksykologii lekarsko-sądowéj Część I., we Środy, Czwartki i Piątki od godz. 4—5 po południu, tamże: *Tenże.*

O rozpoznawaniu plam wszelkiego rodzaju na odzieży lub narzędziach w wypadkach sądowo-lekarskich, we Wtorki od godz. 4—5 po południu, tamże; *Tenże.*

Uwaga: Wykłady na tym Wydziale wyrazem „codziennie" oznaczone, odbywać się będą w każdym dniu tygodnia, wyjąwszy Soboty.

Skazówka do poszukiwań fizyograficznych.

(Dodatek do odezwy Komissyi fizyograficznéj).

(Dokończenie).

E. Zoologia.

Jak w innych działach tak i w niniejszym Komissya oczekiwać będzie od życzliwych sobie osób: częścią opisu spostrzeżeń poczynionych w przedmiocie zwierząt, stale lub czasowo przebywających w pewnych obrębach kraju; częścią nadsyłki samych zwierząt, dla postąpienia z niemi w sposób nadmieniony w odezwie.

1) Co do spostrzeżeń; należy zwrócić uwagę na następujące okoliczności:

a) Zamożność fauny obranego obrębu: Jakie w ogólności dają się tamże widzieć zwierzęta kręgowe i bezkręgowe? gdzie najobficiéj rozwinęły się różne gatunki według mnogości szczegółowych zwierząt, tudzież rodzaje według ilości gatunków? które gatunki znajdują się rok rocznie, które czasami tylko pojawiają się liczniéj? czy i w jakich okolicznościach dają się nagle widzieć zwierzęta przedtem niewidziane lub naodwrót?

b) Warunki zewnętrzne: Czy dostrzegany gatunek zamieszkuje wyłącznie krainę nizin, wzgórzystą, górską i alpejską, czy też w różnych z tych krain spotykać go można? gdzie ustają jedne a występują inne? w jakim kierunku okolicy zmniejsza się lub powiększa mnogość dostrzeganego gatunku? czy tenże żyje w lasach, borach, zaroślach, na porębach, w miejscach oświetlonych lub cienistych, na moczarach, łąkach otwartych lub leśnych, w zbożach, na górskich polanach, pastewnikach, w ogrodach, rzekach lub potokach, nad rzekami, itd.

c) Sposób życia: Które gatunki ciągle lub w pewnych okresach okazują się szkodliwemi i w jakim sposobie? jakie są w téj mierze uprzedzenia prowadzące do bezrozumnego wytępiania zwierząt pożytecznych? co do objawów peryodycznych: kiedy przybywa i opuszcza okolicę każdy gatunek zwierząt wędrownych? kiedy zapadają w uśpienie zimowe i ocucają się na wiosnę zwierzęta ulegające temu zjawisku?

kiedy przypada pora godowa (parzenie się, tarło itp.)? czas trwania ciąży, składania jaj, nasiadywania, wylęgu itp.?

d) Użytek: Czyli i w jaki sposób obracają się na pożytek gospodarski lub lekarski zwierzęta w dostrzeganym obrębie? gdzie i w jakim zakresie odbywa się systematyczny chów ptastwa? sztuczne rozpładnianie ryb? jedwabnictwo, pszczelnictwo itd?

e) Naostatek pożądaną będzie także wiadomość o ludowych nazwiskach zwierząt.

2) Oprócz spostrzeżeń dotyczących fauny w powszechności, niektóre z pomiędzy zwierząt zasługiwałyby na szczególne uwzględnienie. Zpomiędzy bezkręgowych należałyby tu prawie wszystkie, bo tylko z wyjątkiem motylów i chrabąszczów, liczniéj nieco poznanych i po zbiorach zachowanych, na wszystkie też zarówno zwraca się uwaga. Zpomiędzy kręgowych, mianowicie ssących, polecają się w téj mierze szczególniéj nietoperze i gryzonie (myszy, polniki itp.), bóbr (czy i gdzie się jeszcze znajduje), świstak (dotąd znany tylko w Tatrach), gemza *(antilope rupicapra)* czy jest w górach bukowińskich, bobak czy się gdziekolwiek znajduje? Z ryb, w szczególności powinny być przedmiotem starannych badań wędrowne, zwłaszcza co do Dniestru, Prutu i Czeremoszu. Nader pożądaną jest wiadomość o płazach z Podola i Karpat, tudzież spostrzeżenia co do ptaków rzadko się u nas zdarzających.

3) Co do nadsyłek przedmiotów; mogą niemi być tak całe zwierzęta w odmianach według płci i wszelkich przeobrażeń, jako też jaja, ciekawsze gniazda itp.

Przesyłający zwierzęta Komissyi w darze lub do zdeterminowania, zechce dodać każdemu numer odsyłający do spisu, który powinien zawierać spostrzeżenia nad niém poczynione.

Bardzo wiele zwierząt można przesyłać w spirytusie, np. drobniejsze ssawce (nietoperze, ślepuszonki, myszy itp.), wszystkie płazy, ryby, pająki, chrabąszcze *(coleoptera)*, świerszcze *(orthoptera)*, pluskwy *(hemiptera)*, wije *(myriapoda)*, skorupiaki *(crustacea)*, robaki *(vermes)*, ślimaki *(cephalophora)* i małże *(acephala)*. Kręgowe należy obwinąć płótnem lub papierem i ułożyć ciasno w słoju, lub pęcherzu, ażeby się o siebie nie tarły. Dla ułatwienia przystępu spirytusowi do wnętrzności, robi się mały otwór w brzuchu. Zamiast napełniania spirytusem słoju lub pęcherza, wystarczy opakowanie zwierząt watą lub pakułami mocno spirytusem zwilżonemi. Słój lub pęcherz przesyła się w skrzynce nieco większéj.

Owady powyżéj niewymienione, tj. motyle, błonkoskrzydłe *(hymenoptera)*, dwuskrzydłe *(diptera)* i żyłkoskrzydłe *(neuroptera)* muszą być brane na szpilki, które pionowo przeprowadzone przez tułów, po zabiciu owadu za pomocą eteru, wtykają się w pudełka wyłożone korkiem, lub tekturą bibulastą. Pudełko z owadami starannie ale nie twardo opakowane papierem, wkłada się w inne pudełko nieco większe, inaczéj bowiem przy przerzucaniu pudełek na pocztach i kolejach, brzuchy owadów łatwo odpryskują, a tem samém zbiór przesłany niszczeje.

Ptaki i większe ssawce należy wytrzebić a owinięte w papier przesyłać ile możności, najprędzéj, ażeby nie uległy zgniliżnie; w którymto stanie nie możnaby z nich robić użytku.

UGODA MIĘDZYNARODOWA
względem żołnierzy rannych na polu bitwy.

Monitor paryzki ogłosił postanowienie cesarskie z dnia 14 Lipca r. b. obwieszczające ugodę międzynarodową względem żołnierzy rannych na polu bitwy, podpisaną w Genewie d. 22 Sierpnia 1864 r. Otóż osnowa téj ugody:

Artykuł 1. Ambulanse i szpitale wojskowe będą uznane neutralnemi i jako takie doznawać opieki i poszanowania od stron wojujących tak długo, jak w nich znajdować się będą chorzy lub ranni.

Neutralność ustaje, jeżeli tych ambulansów lub tych szpitali strzeże siła wojskowa.

Art. 2. Osoby należące do szpitali i do ambulansów licząc w to: zarząd *(l'intendance)*, służbę lekarską, zawiadowczą i przewozową dla rannych, również i kapelanów *(aumôniers)*, uczestniczyć będą w dobrodziejstwie neutralności, jak skoro będą w obowiązku i dopóki będą ranni wymagający zabrania lub pomocy.

Art. 3. Osoby wyszczególnione w artykule poprzednim, będą mogły nawet po zajęciu przez nieprzyjaciela pełnić daléj swoje obowiązki w szpitalu lub ambulansie, który obsługują, lub też usunąć się, by dostać się do korpusu, do którego należą.

W takim razie, gdy te osoby zaprzestaną swych czynności, odeśle się je do przednich straży nieprzyjacielskich staraniem armii zajmującéj.

Art. 4. Przybory *(le materiel)* szpitali wojskowych podlegają ustawom wojennym, dla tego osoby przynależne do szpitali będą mogły usuwając się zabierać tylko rzeczy będące ich prywatną własnością.

Śród tychże okoliczności przeciwnie, ambulans zatrzyma swoje przybory.

Art. 5. Mieszkańcy kraju niosący pomoc rannym będą szanowani i pozostaną wolni.

Jenerałowie mocarstw wojujących, będą mieli zadanie uprzedzić mieszkańców o odwołaniu się do ich ludzkości i o neutralności ztąd dla nich wynikającéj.

Każdy ranny wzięty i pielęgnowany w jakimś domu, służyć temuż będzie za straż bezpieczeństwa. Mieszkaniec, który przyjmie do siebie rannych, będzie uwolniony od dania kwatery żołnierzom, jak równie od części haraczu wojennego nałożyć się mającego.

Art. 6. Żołnierze ranni lub chorzy będą zabierani i pielęgnowani bez względu na ich narodowość. Naczelni dowódzcy będą mieli moc odsyłania wprost żołnierzy rannych podczas bitwy do przednich straży nieprzyjacielskich, jeżeli na to zezwolą okoliczności i za ugodą wzajemną.

Zwracani będą do swych krajów ci, którzy po wyleczeniu uznanymi będą za niezdolnych do służby.

Innych również odesłać będzie można pod warunkiem, że nie pochwycą za broń podczas trwania wojny.

Uprzątania (*évacuations*) razem z osobami, które niemi kierują, będą pod zasłoną neutralności bezwzględnéj.

Art. 7. Chorągiew odróżniająca i jednostajna przyjęta będzie dla szpitali, ambulansów i uprzątań. W każdym razie winien jéj towarzyszyć sztandar narodowy.

Przewiązka naramienna (*brassard*) będzie również zaprowadzona dla osób neutralizowanych, lecz udzielenie jéj pozostawione będzie władzy wojskowéj.

Chorągiew i przewiązka będą miały krzyż czerwony na tle białém.

Art. 8. Szczegóły wykonania niniejszéj ugody zarządzą dowódzcy naczelni wójsk według instrukcyi swych odnośnych rządów i zgodnie z ogólnemi zasadami wyrażonemi w niniejszéj ugodzie.

Art. 9. Wysokie mocarstwa zawierające ugodę postanowiły udzielić ugodę niniejszą rządom, które nie mogły wysłać pełnomocników na konferencyą międzynarodową w Genewie, zapraszając je do przystąpienia; protokół w tym celu zostawiono otwartym.

Art. 10. Ugoda obecna będzie ratyfikowaną i ratyfikacye zostaną powymieniane w Bernie w przeciągu 4ch miesięcy, lub wcześniéj jeżli można.

Przygoda lekarska.

Czytamy w Gazecie narodowéj Nr. 177 z dnia 4 Sierpnia r. b. Najzdolniejszy lekarz operator lwowski Dr. Krzeczunowicz trysnął sobie przypadkiem przy odbywaniu operacyi zaraźliwym jadem w oko i w skutek tego utracił jak się obawiają, jedno oko. Lecz i drugie jest w wielkiem niebezpieczeństwie. Z tego powodu sławnego okulistę Dr. Lucyana Rydla, pierwszego asystenta kliniki okulistycznéj w Wiedniu powołano do leczenia Dra Krzeczunowicza.

Ruch gości zdrojowych w Krynicy.

Czwarta lista gości zdrojowych w Kryniy wykazuje, iż od d. 16 do 30 Lipca b. r. przybyło tutaj na kuracyą rodzin 149 składających się z 218 osób; z pomiędzy których z krajów c. k. austryjackich 107 — z zagranicy 42 rodzin.

W ogóle od otwarcia tego roku pory zdrojowéj w Krynicy, bawiło dotychczas rodzin 315 — osób 645.

Skąpa liczba łazienek w starym budynku łaziebnym nie może zadosyć uczynić potrzebie dziennie wymaganych kąpieli, jakich obecnie udziela się:

kąpieli waniennych . . .	305
„ nasiadowych . . .	90
„ borowinowych . . .	15
„ dziecięcych	10
„ natryskowych . . .	20

Szybko postępująca budowa nowych łazienek zapobieży na przyszłość niedogodności powyżéj wzmiankowanéj; liczba bowiem wanien w nowych łazienkach tak będzie znaczną, iż 450 kąpieli waniennych od rana do południa wydawaną być może. Już i drugi pawilon piętrowy zupełnie ukończonym został: tak iż po dokończeniu obu pawilonów i bezpiętrowych środkowych traktów budynku, natychmiast rozpoczęto okucia tudzież malowania okien i drzwi, co daje niezawodną rękojmią, iż cały budynek oprócz wewnętrznego swego urządzenia: rur, kotłów, wanien i t. d. jeszcze w tym sezonie gotowym będzie.

Do liczby (6) lekarzy od dawna tu będących, przybyło na dłuższy pobyt 3; mianowicie z Warszawy Prof. Medycyny Dr. Rose, z Krakowa Dr. Stępiński i ze Lwowa Dr. Noskiewicz.

Z lekarzy zakład zwiedzających mieliśmy dotychczas 8, mianowicie: z Ekaterynosławia Dr. Wychowski — z Petersburga Dr. Wyrwicz — z Brodów Dr. Rieger — z Bendzina Dr. Wodnicki — z Gorlic Dr. Wroński — z Sącza Dr. Pierzchalski — z Krakowa Dr. Glaser i Dr. Orłowski.

Stała i to bez żadnéj przerwy pogoda od 11 b. m. przy wysokim stanie barometru sprowadziła o téj porze upały od wielu lat w Krynicy niezauważane, ciepłomierz bowiem od wielu dni wykazuje o godz. 2. z południa 26—28°C, a wieczorem o godz. 10 stopień ciepła dochodzi do 17°C. To téż nasze wybornie urządzone kąpiele rzeczne tak w bassenie jak i natryskowe nadzwyczaj wielu mają pod tę porę lubowników.

Ruch gości zdrojowych w Żegiestowie.

Od 16go do ostatniego Lipca przybyło do Żegiestowa 24 osób, mianowicie 22 z Galicyi i 2 osoby z miasta Warszawy. Mimo pory czasu pięknéj i leczeniu zdrojowemu nader przyjaznéj, ruch gości jak dotąd ciągle słaby. Ogólna liczba chorych przybyła do Żegiestowa od 1go Czewca do końca Lipca r. b. wynosi dotąd 86 osob, z których połowa już wyleczonych opuściła zakład.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE POLSKIE.

Wykaz Szkoły Głównéj Warszawskiéj w letniém półroczu roku naukowego 1864/5. Warszawa, w drukarni Kar. Kowalewskiego, 1865. 4to. str. 120. Zawiera: Rys historyczno-statystyczny ces. król. warszawskiéj medyko-chirurgicznéj Akademii p. Dra Polikarpa Girsztowta.— Wykłady na wydziale prawa i administracyi lekarskim, filologiczno-historycznym, matematyczno-fizycznym. — Władze Szkoły Głównéj.— Zakłady pomocnicze Szkoly Głównéj. — Wiadomości statystyczne.

Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego wydawany za upoważnieniem rządu pod redakcyą główną Dra Stanisława Janikowskiego ze współdziałaniem DD. Baranowskiego, Hoyera, Konitza, Kosińskiego i Szokalskiego, Serya IV. Tom. VII. poszyt 3 i 4, (Marzec i Kwiecień). Ogólnego zbioru T. LIII. Warszawa. Skład gł. w księg. J. Kaufmanna. 1865. 8vo. Treść poszytu: I. Rozprawy i pisma własne. Chomętowski. Kilka słów o postępie psychiatryi w r. ubiegłym. Rolle. Sprawozdanie z czynności Tow. lekarzy polskich za r. 1864. — Malcz. O epidemiczném zapaleniu opon mózgu i rdzenia kręgowego (*meningitis cerebro-spinalis epidemica*). Malcz. Pogląd na przyczyny, historyą i rozwijanie się chorób zaraźliwych u zwierząt w stosunku do człowieka (D. c.).— Eborowicz. O epidemii w St. Petersburgu. II. Czynności Tow. lek. Warszawskiego.— III. Wiadomości zakrajowe.— Kulski. Kronika lek. zagraniczna. IV. Rozmaitości. Ludzie kopalni.